

Les pertes de mémoire chez les patients âgés déments: caractéristiques et propositions d'aide

Professeur Eric Salmon

Centre de la Mémoire

(www.cmchuliege.be)

Service de Neurologie

CHU de Liège

Démence: les caractéristiques cliniques

- Détérioration cognitive (plusieurs domaines)
- Perturbation des activités quotidiennes
- Troubles de l'humeur et du comportement
- Diagnostic différentiel: confusion
- Diagnostic différentiel: dépression

Démence: hétérogénéité

- Stade léger (vie autonome possible)
- Stade modéré (aide intermittente nécessaire; problème de capacité juridique)
- Stade sévère (dépendance)
- Stade grabataire

Adaptation cognitive et palliative: fondements théoriques

- Hétérogénéité clinique
- fonctions altérées (diagnostiques)
- fonctions préservées (permettant l'adaptation)
- processus contrôlés (altérés) versus automatiques (relativement préservés)
- variabilité des activités de vie quotidienne

Adaptation cognitive et palliative fondements théoriques

- Les mémoires dans la maladie d'Alzheimer:
- - mémoire épisodique (événement précis)
- - mémoire de travail (cfr calcul mental)
- - mémoire sémantique (faits généraux)
- - mémoire procédurale (habiletés, cfr conduite automobile)
- Vieillesse normale ou "anormale" de la mémoire

Evaluation d'activité par un proche

ACCOMPAGNANT [version 18-01-07]

Activité X			
Difficulté C – NC : Changement dû à la maladie : Dépendance familiale : Dépendance extérieure :	Oui – Non Oui – Non Oui – Non Oui – Non	Si difficulté C + Changement => sous-questions 1 à 3 + questions sur la charge Dans tous les autres cas => item suivant – Score de difficultés dues à la maladie = 0 Si dépendance extérieure => indiquer 5e comme score de difficultés + coter la charge	Si activité non réalisée actuellement, ni auparavant => NA Si la réalisation de cette activité a débuté après la maladie (N), ou si elle a été aménagée par l'entourage (A), le signaler à l'endroit prévu dans la grille. Difficulté dans cette activité : oui-non. Si oui => poursuivre le questionnaire
		Score de difficultés	Commentaires
1. Ne réalise plus l'activité		5 ou 5e	Un projet de réhabilitation <i>est – n'est pas</i> réaliste
2. Incapable de réaliser <i>adéquatement</i> l'activité malgré les aides fournies (a) (b) (c)		4	
3. La réalisation adéquate de l'activité requiert :			
(a) incitation à entreprendre l'activité	1		
(b) informations sur des étapes ou éléments omis/manquants dans la réalisation de l'activité	1	1 ou 2 ou 3	
(c) informations sur des étapes ou éléments erronés (réalisés mais de manière non appropriée ou non correcte)	1		
Score de difficultés		NA 0 1 2 3 4 5	
Temps consacré par l'accompagnant à aider ou remplacer le patient dans la réalisation de l'activité		0 - 1 - 2 - 3 aucun - un peu - assez bien - beaucoup	
Charge (= sentiment de difficulté, de pénibilité ressenti par l'accompagnant vis-à-vis de l'aide qu'il doit apporter au patient)		0 - 1 - 2 - 3 aucune - légère - moyenne - importante	

(www.dpb.be/Profinteg.html)

Adaptation cognitive et palliative

- Stratégies de mémoire: beaucoup ne fonctionnent plus
- Adaptation par l'utilisation de capacités préservées: automatisation
- Adaptation par aide externe: les stratégies palliatives

Adaptation cognitive et palliative

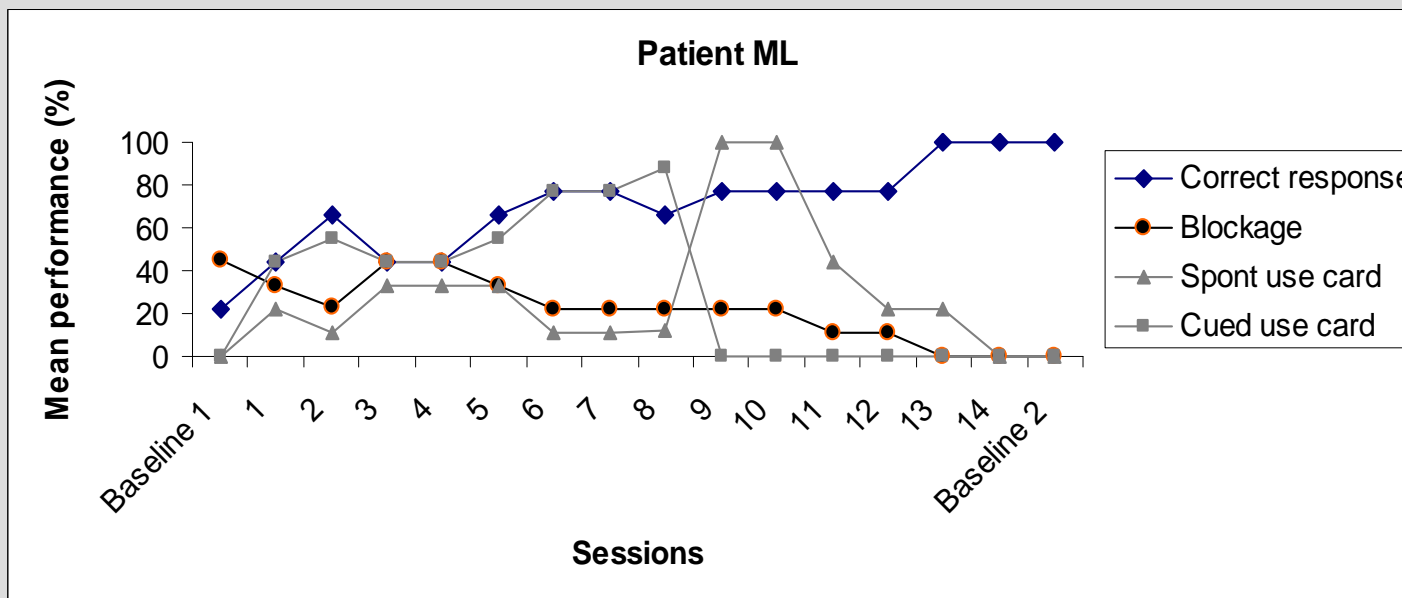
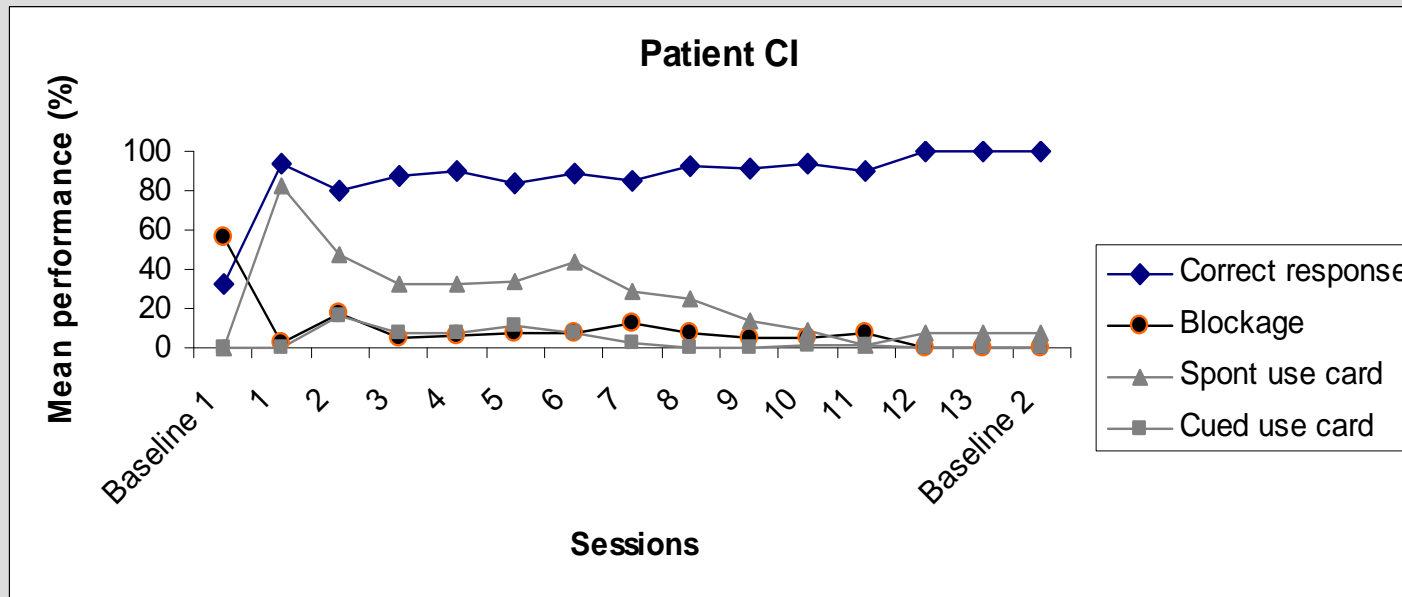
- Stratégies de mémoire: beaucoup ne fonctionnent plus
- exemple de réhabilitation: associations sémantiques nom-visage

Adaptation cognitive et palliative

- Adaptation par l'utilisation de capacités préservées: automatisation
- Exemple: recrutement de capacités multimodales pour l'utilisation d'un GSM

Deux exemples d'apprentissage d'utilisation du GSM

Lekeu F, Wojtasik V, Van der Linden M, Salmon E. Training early Alzheimer patients to use a mobile phone. Acta Neurol Belg 2002; 102: 114-21.



Grille d'analyse d'une activité

Activité analysée : _____ **UTILISATION D'UN TELEPHONE PORTABLE** _____

Durée TOTALE
de l'activité : ___1 min. 30 sec. _

Nom du patient : ...Henri BOTTE..... Etapes :	ANALYSE QUANTITATIVE :						ANALYSE QUALITATIVE :						Remarques :						
	Etape réalisée CORRECTEMENT	Aide VERBALE fournie			Aide PHYSIQUE fournie			Patient pas conscient de l'erreur - Le thérapeute signale l'erreur au patient.	Patient conscient de l'erreur - Le patient demande spontanément de l'aide	Patient accepte l'aide fournie.	Facteurs PHYSIQUES.			Facteurs EMOTIONNELS.		Facteurs ENVIRONNEMENT.			
		Aide verbale GENERALE	Aide verbale SPECIFIQUE	Aide verbale TOTALE	Le patient participe à la réalisation de l'étape	L'étape est réalisée par un tiers.	Freins				Facilitateurs	Freins		Facilitateur	Freins	Facilitateurs			
		5 points	4 points	3 points	2 points	1 point	0 point												
1. Consulter fiche			X					X	X								X*	*Fiche au verso	
2. Déverrouiller clavier	X																	X	
3. Consulter fiche	X																	X	
4. Former le numéro	X																	X	
5. Consulter fiche			X					X	X								X*	X	*Quelqu'un entre dans la pièce
6. Lancer l'appel	X																	X	
7. Consulter fiche	X																	X	
8. Porter le portable à l'oreille	X																	X	
9. Tenir la conversation	X																	X	
10. Consulter fiche				X					X	X								X	
11. Couper la communication	X																	X	
12. Consulter fiche		X*						X		*								X	* le patient estime que l'oubli du verrouillage n'est pas grave.
13. Verrouiller le clavier.						X*												X	*N'appuie pas assez rapidement sur les 2 touches

Moyenne des points des étapes : 53 (addition des points) / 65 (13 x 5)

→ POURCENTAGE D'AUTONOMIE : 81,5 % (pour cet essai)

Wojtasik V, Olivier C, Lekeu F, Quittre A, Adam S, Salmon E. A grid for a precise analysis of daily activities. Neuropsychol Rehabil 2009: 1-17.

Adaptation cognitive et palliative

- Adaptation par aide externe: les stratégies palliatives
- Exemples du calendrier et de l'agenda
- Exemple des recettes simplifiées

Adaptation cognitive et palliative

Salmon E. Les Cahiers du troisième âge. Principes d'adaptation cognitive dans les démences. Waterloo: Wolters Kluwer Belgium SA, 2006.

- Objectif: “autonomie” et valorisation
- Lieu: centres d'adaptation cognitive
- bilan fonctionnel
- choix de l'activité
- mise en situation
- programmes et techniques (récupération espacée, apprentissage sans erreur)
- transfert et maintien de l'activité à domicile

Adaptation cognitive et palliative les problèmes

Sévérité

humeur

apathie

anosognosie

accompagnant

Autres prises en charge non médicamenteuse

- Thérapies comportementales
- adaptation des lieux de vie
- activités récréatives
- les contacts non-verbaux